

размер позвоночного канала на уровне грудного отдела 13 мм, L1 –L5 позвонков – 10-12 мм. Поверхностная ЭМГ, спонтанная активность: с мышц верхних конечностей потенциалы фасцикуляций не зарегистрированы; при электростимуляции нервов СПИ-эффект в норме; М-ответы в зонах их иннервации хорошей амплитуды.

На основании анамнестических, клинических, инструментально –лабораторных данных выставлен диагноз: «Спородическая форма писчего тремора с резко выраженным нарушением функции письма». Дифференциальная диагностика проведена с гепато-церебральной дегенерацией (нормальные показатели церулоплазмينا, меди в сыворотке крови); паркинсонизмом (нормальный мышечный тонус); деформирующими мышечными дистониями (изолированность и специфичность симптома), структурными поражениями головного мозга (нормальные показатели МРТ мозга).

Предпринятая попытка лечения анаприлином, клоназепамом, хлорпротиксеном в сочетании с сегментарным массажем желаемого эффекта не дали. Пациентка направлена в РНПЦ неврологии и нейрохирургии для манипуляции локального блокирования нервно-мышечной импульсации препаратами ботулотоксина.

Литература:

1. Tremor Task Force of the International Parkinson and Movement Disorder Society. Consensus Statement on the classification of tremors. from the task force on tremor of the International Parkinson and Movement Disorder Society / K.P. Bhatia [et al.] // Mov Dis. – 2018. – Vol. 33 (1). – P. 75–87. doi: 10.1002/mds.27121
2. Deuschl, G. Ad Hoc Scientific Committee. Consensus statement of the movement disorder society on tremor / G. Deuschl, P. Bain, M. Brin // Mov Dis. – 1998. – Vol. 13. – Suppl. 3. – P. 2–23.
3. Essential tremor is not dependent up on cerebellar Purkinje cell loss / A.H. Rajput [et al.] // Parkinsonism Relat Dis. – 2012. – Vol. 18. – P. 626–28.
4. Иллариошкин, С.Н. Дрожательные гиперкинезы : рук. для врачей / С.Н. Иллариошкин, И.А. Иванова-Смоленская. – М. : Атмосфера, 2011.

УДК 616.831-005.1-003.9-005.4

ИЗУЧЕНИЕ АВТОКОРРЕЛЯЦИОННЫХ ФУНКЦИЙ ЭЭГ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В ПРАВОМ КАРОТИДНОМ БАССЕЙНЕ В РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

*Солкин А.А., Белявский Н.Н., Кузнецов В.И., Коровко И.А.,
Дорошкевич Е.С., Сапего В.Н.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Корреляционный анализ электроэнцефалограммы (ЭЭГ) представляет собой оценку состояния функционального состояния головного мозга, параметром которой является время (временная разница) в сравнении с частотным анализом, где основным параметром является частота. При корреляционном анализе ЭЭГ осуществляется изучение происходящих в головном мозге процессов во времени. Выделяют кросскорреляционный и автокорреляционный анализы ЭЭГ. Автокорреляционный анализ позволяет производить сравнение процесса ЭЭГ на каком-то произвольном отрезке времени с другим отрезком в несколько более раннее или более позднее время. Таким образом, определяются средние отношения процесса в течение времени или его статистические свойства [1, 2].

Цель работы. Оценить состояние биоэлектрической активности головного мозга с помощью автокорреляционного анализа ЭЭГ у пациентов с ишемическим инсультом в правом каротидном бассейне в раннем восстановительном периоде.

Материал и методы исследования. Обследовано 14 пациентов, перенесших ишемический инсульт в правом каротидном бассейне в возрасте от 45 до 62 лет. Всем пациентам проводился стандартный неврологический осмотр с выяснением жалоб.

Контролем служили 21 практически здоровый доброволец сопоставимого пола и возраста.

Проводили запись ЭЭГ на компьютерном электроэнцефалографе Нейрон-Спектр-4/ВП фирмы Нейрософт (г. Иваново, Россия). Использовали международную систему установки электродов «10-20%» (монтаж «монополярный 16»). Два референтных (пассивных) электрода располагали на мочках ушей ипсилатерально (A1 и A2), заземляющий электрод – в области лба. Применяли фильтры верхних частот – 0,5 Гц, нижних частот – 35 Гц. Пациенты находились сидя в кресле, в расслабленной позе, с закрытыми глазами. ЭЭГ регистрировалась в течение не менее 5 минут. Пациенты обследовались утром, до приема лекарственных средств.

Проведение автокорреляционного анализа ЭЭГ осуществлялось с помощью программы электроэнцефалографа «Нейрон-Спектр.NET». Оценивали среднюю частоту автокорреляционной функции (Гц) и коэффициент автокорреляции.

При сравнении двух независимых выборок применялся критерий Манна-Уитни. За уровень статистической значимости принимали $p < 0,05$. Статистический анализ выполняли с помощью программы STATISTICA 10.0.

Результаты и обсуждение. Пациенты, перенесшие ишемический инсульт в правом каротидном бассейне, предъявляли жалобы на головные боли (28,9%), чувство тяжести и шум в голове (42,1%), повышенную утомляемость (65,8%), ослабление памяти и внимания (36,8%), нарушение сна (21,0%), слабость в конечностях (78,9%), онемение в конечностях (71,0%), нарушение речи (15,8%), в одном случае отмечалось ухудшение зрения.

При обследовании пациентов с ишемическим инсультом в правом каротидном бассейне наблюдались парезы конечностей в 78,9% случаев, асимметрия мышц лица в 92,1%, нарушение поверхностной чувствительности в 84,2%, повышение мышечного тонуса в 71,0%, отмечались речевые нарушения по типу дизартрии в 13,1% случаев.

Сравнительный анализ (по критерию Манна-Уитни) с практически здоровыми добровольцами позволил подтвердить, что после перенесенного ишемического инсульта в правом каротидном бассейне у пациентов отмечалось уменьшение средней частоты автокорреляционной функции в отведениях Fp1A1 ($p=0,005$), Fp2A2 ($p=0,03$), F3A1 ($p=0,003$), F4A2 ($p=0,02$), F7A1 ($p=0,003$). Значения коэффициента автокорреляции были достоверно ниже по сравнению с контрольными значениями в отведениях T5A1 ($p=0,04$), T6A2 ($p=0,007$), P3A1 ($p=0,02$), P4A2 ($p=0,02$) и O2A2 ($p=0,02$).

Выводы. Таким образом, у пациентов в восстановительном периоде ишемического инсульта в правом каротидном бассейне отмечается уменьшение средней частоты автокорреляционной функции в передне-лобных и лобных отведениях, а также снижение значений коэффициента автокорреляции в теменно-височных отведениях и правом затылочном отведении по сравнению со здоровыми добровольцами. Полученные данные свидетельствуют о снижении функционального состояния головного мозга у пациентов в раннем восстановительном периоде по данным автокорреляционного анализа ЭЭГ.

Автокорреляционный анализ ЭЭГ может быть применен как дополнительная функция по оценке состояния биоэлектрической активности головного мозга у пациентов с ишемическим инсультом в раннем восстановительном периоде.

Литература:

1. Лобасюк, Б.А. Практикум по электроэнцефалографии / Б.А. Лобасюк, О.Н. Карпинская, М.С. Ружицкая. – ОНУ, 2016. – 57 с.
2. Клиническая электроэнцефалография / В.С.Русинов [и др.] ; под ред. – М. : Медицина, 1973. – 264 с.

УДК 616.366-003+616.37]:616.8

СТРАТЕГИИ СОВЛАДАНИЯ СО СТРЕССОМ У ПАЦИЕНТОВ С ПАНКРЕАТОБИЛИАРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Фомин Ф.А., Кирпиченко А.А., Фомин А.В.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Различными вариантами тревожных расстройств страдают около 70% пациентов с заболеваниями органов брюшной полости [1,2]. Психоэмоциональные факторы и аффективные расстройства, имеют непосредственное влияние на возникновение и течение функциональных желудочно-кишечных расстройств [3]. У лиц с патологией ЖКТ установлено длительное психо-эмоциональное напряжение поддерживаемого как наличием хронического соматического заболевания, так и соответствующими личностными особенностями их психологического профиля [4]. выявление особенностей личностной и поведенческой реакции и ее коррекции будет способствовать повышению качество медицинской помощи оказываемой пациентам с панкреатобилиарной патологией.

Цель. Анализировать механизмы совладания со стрессом у пациентов с желчнокаменной болезнью и острым панкреатитом.

Материал и методы. Проведено исследование с участием пациентов, оперированных по поводу желчнокаменной болезни (n=59), пациентов с острым панкреатитом (n=9) которые получали лечение на базе УЗ «Витебская городская клиническая больница скорой медицинской помощи». Полученные данные сравнивались с показателями шкал здоровых людей (n=20) составивших контрольную группу. Группы пациентов достоверно не различались по полу и возрасту.

Предпочитаемые стратегии совладания со стрессовыми ситуациями определялись при помощи «копинг-теста Лазаруса». Статистический анализ выполнен при помощи программы Statistica 10. Статистически значимыми отличия считались при значениях $p < 0,05$

Результаты. У пациентов с желчнокаменной болезнью (n=59) медианные значения стратегий совладания со стрессом составили по шкалам: «Конфронтация» - 56 (39:61) баллов, «Дистанцирование» - 61 (44:72) балл, «Самоконтроль» - 81 (67:81) балл, «Поиск социальной поддержки» - 78 (67:89) баллов, «Принятие ответственности» - 83 (58:92) балла, «Бегство» - 50 (37:62) баллов, «Планирование» - 78 (54:89) баллов, «Положительная переоценка» - 67 (52:81) баллов (таблица 1).

У пациентов с желчнокаменной болезнью отмечены достоверно более высокие показатели, чем у здоровых людей по шкалам «Дистанцирование» ($p < 0,05$), «Бегство» ($p < 0,05$) и более низкие показатели по шкале «Положительная переоценка» ($p < 0,05$).

У пациентов с острым панкреатитом (n=9) медианные значения шкал стратегий совладания со стрессом составили: «Конфронтация» - 56 (44:60) баллов, «Дистанцирование» - 67 (55:72) балл, «Самоконтроль» - 72 (67:86) баллов, «Поиск социальной поддержки» - 60 (56:72) балл, «Принятие ответственности» - 81 (75:83) балл, «Бегство» - 61 (54:63) баллов, «Планирование» - 68 (56:72) баллов, «Положительная переоценка» - 54 (48:67) баллов.